Ner 16. **18. Kwietnia** **1863.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcya Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
" półrocznie . . Zł. 3 — "
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 "
" " półrocz. Zł. 3 c. 30 "
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

Podajemy niniejsze przypadki do wiadomości szanownych czytelników Przeglądu z następujących głównie przyczyn:

1) Dowodzą one z samego już stanowiska klinicznego niewątpliwe istnienie zapalenia ostrego śledziony.

2) Wykazują, że zimnica objawia się niekiedy pod postacią zapalenia śledziony ostrego.

3) Pozwalają wnosić, iż i chroniczne tak stale w zimnicy objawiające się obrzmienia śledziony różnego rodzaju (*Tumor lienis malarius, Fieber Kachexie*), do rzędu zapaleń policzyć wypada.

Znane są szanownym czytelnikom spory, które względem zapalenia śledziony podziśdzień między patologicznemi anatomami istnieją, tak iż niektórzy istnieniu zapalenia śledziony wprost zaprzeczają, inni takowe za nader rzadkie wydarzenie uważają, inni zaś w różnych przeobrażeniach miąższu śledziony, jak np. w słoninowatém, mięsném, ziareczkowém, czyli tak zwaném sagowém, następstwo sprawy wypocinowéj upatrują.

Tak więc, gdy największa część patologicznych anatomów obrzmienia śledziony różnego rodzaju, za przerost ostry lub chroniczny poczytuje, zapalenie śledziony z dziedziny spostrzeżeń klinicznych prawie zupełnie ustąpićby musiało. A przecież każdy lekarz praktyczny zapyta: dlaczegóż śledziona, wnętrzność tak spora, miękka, w nerwy i krew obfita, do nawałów tak skłonna, nawet na mechaniczne obrażenia narażona, nie miałaby ulegać zapaleniu, gdy przeciwnie kość twarda, w nerwy i naczynia skąpo opatrzona, tak często podpada zapaleniu, ropieniu, sposoczeniu, zgorzelinie i wszystkim tegoż następstwom?

Zdaje mi się, że niniejsze przezemnie spostrzeżone przypadki, rozwięzują kwestyą sporną, zachodzącą nie tylko między anatomami, ale nawet między anatomiją patologiczną i kazuistyką kliniczną, boć trudno przypuścić, ażeby obrzmienie śledziony, któremu towarzyszą bóle, gorączka, jak się z przytoczonych tu przypadków wykazuje, *zupełne prawie zniknienie chlorków w moczu*, a nareszcie przebieg, jaki w chorobach ostrych zapalnych uważamy, nie było istotnie *zapaleniem* téj wnętrzności? Na niby się nie przydało twierdzenie, iż takie obrzmienie nie jest niczém inném tylko przerostem, bo takie twierdzenie rzeczy bliżéj nie

określa a sprzeciwia się zgoła klinicznemu i uroskopiczemu pojęciu o zapaleniu.

Ktokolwiek się więc nie uprzedza jednostronném doświadczeniem na zwłokach pozyskaném, wyznać musi, że i Klinika ma swoje prawo, ma swoje niezawisłe od oględzin pośmiertnych stanowisko, i że właśnie z tego stanowiska oceniając patologiczną anatomiją, stanowczo orzeka, iż istnieje zapalenie śledziony, nawet w tych przypadkach, w których go nekroskopia z pewnością rozeznać nie zdoła.

Wszystkie przezemnie spostrzeżone 8 przypadków, wydarzyły się podczas, gdy zimnica epidemicznie pod przeróżnemi i częstokroć gwałtownemi formami panowała; wszystkim tym przypadkom towarzyszyły napady gorączkowe, jak je w zimnicy zauważamy; wszystkie odznaczały się właściwém zabarwieniem skóry, powstałém z nagromadzenia barwika czarnego, a z ubytku czerwonych ciałek krwi; we wszystkich przypadkach chinina szybko i te same zbawienne skutki wywiera a tak jak to w zimnicy spostrzegać się daje; we wszystkich nareszcie przypadkach okres wyzdrawiania temi samemi był nacechowany objawami, jak to bywa w zimnicy.

Śmiało przeto orzec możemy, że wszystkie 8 przez nas postrzeżonych przypadków do rzędu zimnic należą, że wszystkie właściwą formę zimnicy przedstawiały, w których to formach zapalenie śledziony ostre główną odgrywało rolę.

Nie jesteśmy bynajmniéj tego zdania, ażeby wszystkie gwałtowne i groźne przypady, mianowicie nerwowe, które na tych 8 chorych spostrzegać się dały, li tylko od zapalenia śledziony pochodzić miały, gdyż zimnica jako choroba właściwa i ogólna pod przeróżnemi ciężkiemi a nawet niebezpiecznemi nerwowemi formami, mianowicie podczas panujących złośliwych epidemij występuje.

Nie ulega wszelako wątpliwości, że obok właściwych przypadów zimnicznych, i zapaleniu śledziony pewne przypisać należy objawy, jako to: ból, gorączkę, zmniejszenie chlorków w moczu, wielką ckliwość i niespokojność chorego; témci bardziéj iż i obrazy zapalenia śledziony ostrego, przez dawniejszych lekarzów podawane: bóle, gorączka, śniada barwa skóry, rozdrażnienie nerwowe, cierpnienie odnóg lewych i t. p., wielkie przedstawiają podobieństwo do przypadków przez nas skreślonych. Bardzo przeto być może, iż zapalenie śledziony przez nich opisywane, a w nowszych czasach w wątpliwość podane, odnoszą się głównie, jeżeli nie wyłącznie, do zapaleń śledziony zimnicznych, jakie właśnie w tych 8 przypadkach przytaczamy.

Jeżeli zaś istnieje zapalenie śledziony ostre, jak to wykazują niniejsze 8 przypadków, dlaczegóżby nie miało istnieć zapalenie śledziony chroniczne? Zważywszy, że w obrzmiałéj śledzionie zimnicznéj znajdujemy nowo-utworzone włókienka tkanki łącznéj, że osada śledziony belkowa przerasta w skutek nagromadzonéj w niéj istoty włóknistéj, że miąższ śledziony przejętym bywa masą skrobiowatą czyli słoninowatą, że w innych razach zmienia się na istotę zbitą, mięsną, a że częstokroć ciałka Malpighego napełnione są cieczą miękką, bezpostaciową, klejowatą: trudno nie przypuścić, ażeby wszystkie te zmiany nie były wynikiem sprawy wypocinowéj czyli zapalnéj, jakkolwiek zwolna i pojedynczo dokonanéj.

Tak więc powiększenie śledziony w zimnicy, które nie nieznaczącą nazwą obrzmienia, tumoru, lub przerostu zbywamy, jest raczéj skutkiem zapalenia chronicznego i peryodycznego téjże wnętrzności, za czém przemawiają nie tylko bóle częstokroć takim obrzmieniom towarzyszące, ale wypociny włókniste znajdujące się na torebce śledziony, a czasem i ropnie nawet w miąższu śledziony dostrzegane.

Z tych to powodów skłaniamy się poniekąd do zdania Piorrego, który powiększenie śledziony zimniczne za zapalenie téjże poczytuje. Mamy bowiem to przekonanie, że obrzmienia śledziony zimniczne, jeżeli nie zawsze, to przynajmniéj bardzo często, są następstwem zapalenia, jużto ostrego, jużto chronicznego. Nie podzielamy jednak zdania tego lekarza, jakoby zapalenie śledziony główne i pierwotne cierpienie w sprawie zimnicznéj stanowiło. Zimnica, podług naszego widzenia rzeczy, jest chorobą ogólną, czyto nerwową czy zakaźną, równie jak np. durzyca. A jak w durzycy naciek w kępkach Pajerskich, tak w zimnicy naciek w śledzionie, główne stanowi cierpienie miejscowe, któreto cierpienie miejscowe na objaw całéj choroby i jéj przebieg nie mały wywiera wpływ i to właściwy.

Na licznych oparci doświadczeniach przywięzujemy nierównie większą wagę do obrzmienia

śledziony w zimnicy, aniżeli w innych chorobach, np. durzycy, płonicy, ropnicy i t. p. Inaczéj przeto pojmujemy stosunek tego obrzmienia w przerzeczonéj chorobie, aniżeli w innych z obrzmieniem śledziony łączących się cierpieniach.

Nie będę się tu rozwodził nad tą patologicznie i praktycznie arcyważną kwestyą; przytoczę tylko na poparcie tego mego zdania pokrótce następujące doświadczenia.

Po ukończeniu np. durzycy śledziona klęśnie i dochodzi znowu do wymiaru i składu swego prawidłowego.— Po ukończeniu zimnicy, t. j. zupełném uchyleniu napadów gorączkowych, obrzmienie śledziony pozostaje, wywołuje różne miejscowe i ogólne przypady, a miąższ obrzmiały śledziony ulega często histologicznym przeobrażeniom jak to powyżéj wskazaliśmy.

Zupełne wyzdrowienie chorego, zimnicą dotkniętego dopiéro wtenczas zwykle następuje, jeżeli obrzmiała śledziona do prawidłowych rozmiarów sprowadzoną została.

Im szybciéj śledziona się powiększa, tém prędzéj napady zimniczne ustają, im wolniéj tém dłuższe jest tychże trwanie.

Przy obrzmieniach śledziony ostrych czyli zapalnych, napady zimniczne tracą swą peryodyczność i zmieniają się na gorączkę ciągłą nieustającą, aż do pewnego kresu.

Śledziona zimniczna doszedłszy do bardzo wielkich rozmiarów, np. 20—30 centymetrów w długości, a 10—15 w szerokości, nie dopuszcza już napadów zimnicznych, jakkolwiek sprawa zimniczna wyraźnie w ogólném cierpieniu się objawia.

Śledziona mocno ugnieciona, jak np. w obfitéj bardzo opuchlinie brzusznéj, w skutek zimnicy powstałéj, wyklucza napady zimniczne. Po uskutecznioném wessaniu surowicy, śledziona częstokroć nabrzmiewa, i peryodycznie pojawiają się napady gorączkowe.

Obrażenia mechaniczne śledziony, przez wstrząśnienie, uderzenie, i t. p., wywołują szereg peryodycznych napadów zimnicznych, tak iż je od zwykłych napadów zimnicznych trudno rozróżnić.

Te i tym podobne spostrzeżenia wyjaśniają niejako ścisły stosunek, jaki zachodzi między obrzmieniem śledziony a zimnicą. Ostrzegają nas one, ażeby nie lekceważyć tego na pozór tylko miejscowego cierpienia, lecz ażeby wszelkiemi dążyć środkami do jego zniesienia, jeżeli zupełne ma nastąpić wyleczenie, a chory nie ma ulegać nieskończonym powrotom napadów zimnicznych i ich dolegliwym często następstwom.

Po tych krótkich ogólnych uwagach przystępujemy do skreślenia niniejszych 8 przypadków, które już dla tego zdają mi się zasługiwać na szczególną uwagę szanownych kolegów, iż one należą do chorób krajowych, i że, o ile mi wiadomo, literatura zagraniczna nie wyświeca nam tego tak ważnego i zajmującego przedmiotu patologii zimniczné. *(D. c. n.)*

Powstawanie i rozpoznawanie PRZEPUKLINY KRWAWEJ (HAEMATOKELE)

przez
Dra Maur. Madurowicza
docenta Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Objawy cierpienia (Symptomatologia).

Większa część Autorów podaje, że pierwszym objawem powstającéj hematokeli jest ból nagły w brzuchu. Temu się sprzeciwiają moje i inne doświadczenia. Ból nagły w powstaniu hematokeli (w naszém rozumieniu) rzadko czuć się daje. Kobiéty w okresie miesiączki odpływającéj, już od dni kilku spostrzegają raczéj, że czyszczenia pod wpływem przyczynowych bodźców nagle i przed czasem ustają, lub przeciwnie czyszczenia przeciągają się niezwykle. W obu razach kobiéty mają uczucie ciężkości, napięcia lub prężenia w miednicy w wyższym stopniu, niż przy prawidłowéj miesiączce. Łączą się te objawy ze stopniowém obrzmiewaniem brzucha, z bladnieniem twarzy, nawet i z mdłościami wyraźnemi i osłabieniem ogólném. Dolegliwości te tłumaczy poczynające wystąpienie i nagromadzenie się krwi do otrzewny. Jeżeli zaraz w tym okresie kobiéty w łóżku leżą i spokojnie się zachowują, uśmierzają się objawy te niekiedy po dniach 4 do 8miu, nie pociągając żadnego następstwa, zwykle atoli kobiéty nie bardzo zważają na wymienione przypady, a natenczas cierpienie rozwija się daléj. Po kilku dniach bowiem wzmagają się rzeczone uczucia w miednicy do wysokiego stopnia, kobiéta doznaje nadto w brzuchu jak-

by parcia ku dołowi coraz przykrzejszego i dopiéro śród oddziaływania ogólnego, któremu towarzyszą zawsze objawy gorączki mniéj więcéj silnéj, następują bóle kolące w brzuchu, w krzyżach, z początku niewyraźne, późniéj coraz silniejsze i przykrzejsze, zniewalające wreszcie kobiéty położyć się do łóżka. Objawy te zdradzają poczynające się zapalenie otrzewny, wzniecone obecnością obcéj w tém miejscu istoty t. j. krwi. Gorączka, nigdy zbyt silna, trwa rzadko nad dni 3—5, kłucie ustaje, podczas gdy osłabienie ogólne, bóle niewyraźne w pachwinach, krzyżach, parcie ku dołowi i nadal dolegają. Przyłączają się niekiedy do tych objawów zaparcie stolca, wstrzymanie moczu a nawet i wymioty. Kolejne następstwo tych przypadków jest dość stałe. Badanie, tylko w okresie zapalenia otrzewny bolesne, następujące okazuje szczegóły.

B r z u c h wydaje się, przy zgięciu nóg w kolanach, zawsze mniéj więcéj naprężony i wzdęty, co nietylko jest skutkiem obecności obrzmienia, ale też często z napełnienia kiszek gazami pochodzi. W skutek nacisku obrzmienia na trzewa i zapalenia otrzewny, a ztąd wynikłego porażenia kurczliwych mięs jelitowych powstaje bębnica. Z początku cierpienia obrzmienie rzadko już czuć się daje nad poziomem wchodu miednicy. Jak długo trwają zapalenie otrzewny a więc i objawy gorączki, bardzo trudno przekonać się o istnieniu obrzmienia z powodu boleści przy dotykaniu, co skłania chorych do naprężania ścian brzusznych. Można atoli natenczas w miejscu, gdzie położone jest obrzmienie, słyszeć odgłos wypukowy stępiony, i w ten sposób postać i objętość obrzmienia rozpoznać, co po ustąpieniu objawów zapalenia tém łatwiéj wykonać się daje. Jeżeli obrzmienie namacać można, wtedy przekonywamy się, że wyjąwszy przypadki, w których obrzmienie mieści się przed macicą, położenie jego nie jest powierzchowne, lecz że przeciwnie z głębi miednicy występuje i ponad wchodem tejże sięga w górę do różnéj wysokości. Tak wznosi się czasem obrzmienie tylko na kilka palców ponad spojenie łonowe, rzadko dochodzi samego pępka lub zgoła ponad tenże sięga. Częstsze są przypadki, w których obrzmienie pod pępkiem się znajduje, a między temi znów najczęstsze takie, w których ono kilka tylko palców ponad górny brzeg spojenia łonowego się wznosi. Obrzmienie albo mieści się w środku, albo nachyla się nieco ku jednéj stronie. W tym względzie ze spostrzeżeniem innych się zgadzam, że obrzmienie ku kości biodrowéj prawéj częściéj się nachyla, niżeli ku lewéj. Z 24 przypadków, jak to podaje Voisin, zauważano 16 razy nachylenie obrzmienia ku prawéj, 8 tylko razy ku stronie przeciwnéj. Twierdzenie, jakoby ta okoliczność pochodziła od częstszego zranienia jajnika prawego, zdaje się być uzasadnionén. Z początku cierpienia daje się ponad obrzmieniem zawsze powłoka skórna przesuwać mniéj lub więcéj. W najwyższym stopniu hematokeli nie okazuje niekiedy skóra téj własności z powodu zrostów ścisłych z nią utworzonych. Obrzmienie samo nieruchome, ma postać mniéj więcéj płasko-kulistą, z początku niewyraźnie, późniéj ostro ograniczoną, jednostajną: późniéj można niekiedy namacać obok większéj różne mniejsze wydatności. Obrzmienie jest sprężyste i okazuje, jeżeli jest jednostajném w górnéj części, jeżeli stanowi kilka wydatności, po różnych miejscach, wyraźne czasem chełbotanie. Pojaw ten jest wtedy najwyraźniejszy, jeżeli około wynaczynionki utworzyła się torebka a zatém z jednéj strony zapalenie otrzewny już ustało, z drugiéj strony rozdział krwi na część surowiczą górną i skrzepłą dolną nastąpił. Dlatego też w przeciwnym przypadku t. j. jeżeli te zmiany jeszcze nie zaszły, bywa i sprężystość mniéj wyraźną i chełbotanie czasem wcale dostrzedz się nie daje. Przysłuch nie podaje nam żadnych dalszych cech znamionujących obrzmienie. O tak zwaném trzeszczeniu krwi (*crépitation sanguine* Puech, Breslau) nigdy przekonać się nie mogłem. W lekkich przypadkach hematokeli nie ma obrzmienia w brzuchu, ale cierpiąca uskarża się na bóle przy ucisku po bokach, najczęściéj prawym, odpowiednio źródłu wynaczynionki.

Badanie palcem wskazującym, wprowadzonym do pochwy macicznéj w położeniu choréj stósownem, okazuje, że pochwa mniéj więcéj znacznie wypełnioną jest obrzmieniem, prącém najczęściéj na jéj tylną ścianę. W rzadkich przypadkach obrzmienie to prócz w sklepieniu tylném czuć można i po bokach części pochowéj macicy, najrzadziéj zapełnia przodkową część pochwy, mieszcząc się natenczas przed macicą i wysadzając ścianę przodkową pochwy niekiedy tak dalece, iż widzieć się daje w

otworze rodnim. Na 30 przypadków mojego spostrzeżenia, przypadło obrzmienie 25 razy na sklepienie tylne pochwy wyłącznie, 3 razy wysadzało ścianę tylną a nadto namacać się dawało w prawym boku, a tylko 2 razy zauważałem obrzmienie leżące przed macicą i prące na ścianę pochwy przodkową. W jednym z ostatnich przypadków widocznem było obrzmienie po lekkiem rozwarciu warg wstydliwych większych. W tych jako i w 3 poprzednio namienionych przypadkach odpowiadało zawsze obrzmieniu w pochwie, obrzmienie przez ściany brzuszne namacalne po stronie prawéj. Obrzmienie w pochwie zawsze uważać można w tém cierpieniu, nawet i wtedy, jeżeli nie jest namacalném przez powłoki brzuszne. Objaw ten jest w związku z nagromadzeniem się krwi w otrzewnéj w miejscach najgłębiéj położonych. Takiém miejscem jest najczęściéj dno zatoki zamacicznéj, w przypadkach wyjątkowych zaś jest niém zatoka między macicą a przodkową ścianą brzucha, krew tak w jednym jak w drugiém miejscu nagromadzona, rozpościera się w razie większéj obfitości niekiedy i po bokach macicy. Obrzmienie boczne nigdy nie przeważa nad obrzmieniem w sklepieniu tylném lub przodkowém. Obrzmienie czy prze ono na ścianę tylną, czy na przodkową pochwy, okazuje w początku cierpienia te same oznaki, co obrzmienie brzuszne, jest gładkie, kuliste z powodu że mieści się we wklęsłości otrzewny naprężonéj; przy nagniataniu palcem podatne, sprężyste, bo krew zawierające. Chełbotanie rzadko dostrzedz można. Późniéj twardnieje obrzmienie, staje się bardziéj naprężoném ponieważ się zwiększa, a na dnie zatoki skrzepliny się gromadzą. Ostatecznie staje się jeszcze twardszém z powodu zgrubienia ścian po zapaleniu. Dochodzi wielkości pięści, pomarańczy, w rzadkich przypadkach wielkości głowy dziecięcia i wypełnia tém samém mniéj lub więcéj jamę miednicy, tak dalece, iż niekiedy aż do szpary łonowéj sięga. Mniemanie P. Nonat, jakoby ostatni pojaw był cechą odróżniającą wynaczynionkę śródotrzewnową od zaotrzewnowéj jest błędném. Nonat sądzi, że wynaczynionka zaotrzewnowa oddaloną jest na 3 Cm. od otworu stolcowego, śródotrzewnowa zaś nigdy tak blizko otworu tego nie mieści się. Łatwo się przekonać na trupie, że zatoka zamaciczna otrzewny czasem także nie jest więcéj jak 3 Cm. od otworu stolcowego oddaloną. Przypadki nareszcie, gdzie przepukliny jelit, gdzie torbiele jajnika — a więc obrzmienia śródotrzewnowe wysadzają tylną ścianę pochwy po przed szparę wstydną, jasno przekonywają nas, że cecha podana nie znamionuje li obrzmień za otrzewną położonych. Napierając jedną ręką od strony brzucha na obrzmienie, a dotykając go palcem drugiéj ręki przez pochwę okazuje się, że każde parcie tam wywarte, tu się uczuć daje na dowód, że obrzmienie w brzuchu i w pochwie jest jedno i to samo. Włożywszy dwa palce do pochwy, a kładąc jeden z nich na ujściu zewnętrznem szyi macicznéj, drugi na obrzmieniu i dotykając równocześnie drugą ręką przez ściany brzuszne raz miejsca w którém macica, drugi raz miejsca, w którém obrzmienie brzuszne leży: przekonamy się, że obrzmienie pochwowe nie jest w związku z macicą, gdyż ruch téjże nie udziela się palcowi położonemu na obrzmieniu pochwowém, lecz tylko dotykającemu ujścia macicznego. Naciérając brzuch nad obrzmieniem w tę lub ową stronę, a oparłszy obrzmienie pochwowe na palcu do pochwy wsuniętym, dostrzeżemy że to obrzmienie nigdy nie tacza się po tym palcu, czém się różni od równéj wielkości torbiela jajnikowego, ruchomego, umieszczonego w jamie otrzewny. Choć zatém obrzmienie podaje się nagniatającemu palcowi, nigdy jednak nie zdołamy go w ruch wprawić, albo zgoła wysunąć ponad poziom wchodu miednicy. *(C. d. n.)*

SPRAWOZDANIE

z Kliniki Położniczéj Krakowskiéj z r. 1861/2

skreślił Dr. Stępiński Adjkt Kliniki Położn.

(Ciąg dalszy.)

Zwężenie miednicy, Conj. 3" Wymóżdżenie dziecięcia. Zapalenie otrzewnéj w połogu. Wyzdrowienie matki.

Nr. Prot. 192.

Fr. Kr. 32 lat wieku licząca z Grzegórzek, piąty raz w ciąży będąca przybyła do Kliniki położniczéj dnia 30 Sierpnia w bólach porodowych z mocną gorączką (tętno 120 na minutę) i ze zapaleniem macicy, które się w ciągu porodu już od 3 dni trwającego wywiązało. Według podania rodzącéj poprzednie 4 porody odbyła z trudnością, jednak bez pomocy lekarskiéj. obecnie skoro po-

ród trwał już dzień trzeci, zawezwała lekarza, który założywszy bezskutecznie kleszcze, radził jéj udać się do naszego zakładu położniczego.

Badanie w klinice naszéj w d. 30 Sierpnia o godź. 12 wykonane podało nam następujący obraz rzeczonego przypadku. Niewiasta nizkiego wzrostu, miernéj budowy ciała, dosyć dobrze żywiona, gorączkująca, tętno 120 na minutę, wyczerpnięta ze sił fizycznych bezsennością i daremną pracą porodową, uskarżała się głównie na boleści w brzuchu, szczególniéj nad kościami łonowemi w pachwinach i w krzyżach. Dno macicy zapłodnionéj sięgało blizko dołka podsercowego. Cała macica za dotknięciem twarda i bolesna, około płodu obciśnięta. Części drobne płodu t. j. nóżki w podżebrzu prawém będące nie wykonywały ruchów już od 20 godzin, główka we wchodzie osadzona przez ściany brzucha ręką ujęta nieruchoma. Tętna płodowego nie było słychać wcale. Śledząc palcem przez pochwę znaleziono ujście maciczne zupełnie rozszerzone, z przedniéj wargi pozostał tylko wązki odcinek obrzękły, ogromne przedgłowie blizko do połowy próżnią małéj miednicy zajmujące, samą główkę zaś we wchodzie zaklinowaną. Wyśledzenie położenia główki było z powodu dużego przedgłowia niepodobném, gdyż śledzący palec nigdzie ani szwu, ani ciemiączka nie dotykał. Zaprowadziwszy z trudnością 2 palce po za przedgłowie do wzgórka kości krzyżowéj, oceniono wymiar przodkowy wchodu miednicy (*conj. vera*) na 3 cale. Rozpoznano więc *płód duży nieżywy, główka jego we wchodzie miednicy zaklinowana.* Odnośnie zaś do matki orzeczono *zapalenie macicy przed rozwiązaniem*, wnosząc to z mocnej gorączki, boleści w brzuchu szczególniéj za dotknięciem i odchodów z pochwy cuchnących. Czyniąc zadość wskazaniu, przystąpiono bezzwłocznie do wymóżdżenia dziecięcia nieżywego za pomocą trepanu Kiwischa. Poprzednio jednak zrobiono sobie drogę przez grube przedgłowie do kości główki nożyczkami Lewreta. Otworzywszy czaszkę trepanem i wypuściwszy mózg, wyłuszczono jednę kość boczną za pomocą ostrego haka Smeliego. Pomimo téj przygotowawczéj operacyi do uwolnienia główki podjętéj, wydobycie płodu było jeszcze mozolném, gdyż uskuteczniono takowe dopiéro po kilkunastu natężonych pociąganiach, za pomocą długich kleszczy Lewreta o godzinie $1\frac{1}{2}$ z południa. Wydobyty płód męzki $20\frac{1}{2}$ cala długości mający ważył bez mózgu i jednéj kości bocznéj 7 funt. w. w. Łożysko oddzielone, przytrzymane zostało w macicy skutkiem kurczowego ściągnięcia się ujścia wewnętrznego, dla tego wydobyto je ręką. W połogu przystąpiło do będącego już przed porodem zapalenia macicy mocne zapalenie otrzewnéj i to zaraz na drugi dzień po porodzie. Takowe wzmogło się w dniach następnych do bardzo wysokiego stopnia. Obok tego odchody połogowe cuchnące zdradzały sprawę zgorzelinową, odbywającą się na wewnętrznéj płaszczyznie macicy (*endometritis septica*). Te to odchody działając zjadliwie na tkaniny, z któremi się w czasie przepływu stykały t. j. z błoną śluzową pochwy i częściami płciowemi zewnętrznemi, wywołały w pochwie owrzodzenia, na wargach zewnętrznych i wewnętrznych powierzchniach zaś różę (*erysipelas*). Przy użyciu środków przeciw-zapalnych zaraz w pierwszych dniach chorobliwego połogu, obok przestrzegania jak największéj czystości, a następnie okładów chłodnych na brzuch, zdrowie polepszyło się do dnia 9go po porodzie znacznie, albowiem gorączka zmniejszyła się (tętno 84 na 1 minutę); wypocina około macicy w otrzewnéj i w jamie brzusznéj ograniczyła się, boleści dokuczliwe zupełnie ustały, pozostało tylko mierne rozwolnienie, owrzodzenia w pochwie zabliźniające się i ogólna bezsilność. Dnia 14 po porodzie chora znajdowała się na tym stopniu wyzdrawiania, iż na jéj i męża jéj usilne żądanie bez obawy do domu puszczoną być mogła, z zastrzeżeniem jak najściślejszego wykonania zaleconego jéj zachowania się dyetetycznego i leczniczego.

VI. Położenia twarzowe i czołowe.

Z obu rodzajów położeń mieliśmy tylko po jednym przypadku. Co się tyczy rozpoznania, takowe powzięto przy położeniu twarzowém zaraz w początku rozszerzania się ujścia macicznego. Położenie czołowe zaś wyśledzono przy końcu drugiego okresu porodowego i to jeszcze wątpliwie, albowiem raz dotykano się przez pęcherz płodowy osady nosowéj i części dużego ciemiączka, inną razą całego dużego ciemiączka i przyległych mu części kości bocznych i czołowych. Dopiéro po od-

płynięciu wód płodowych położenie czołowe zostało jako takie niezmiennem i utrzymało się aż do urodzenia główki. W obu razach poród nie trwał zbyt długo jak to przy podobnych porodach bywać zwykło, albowiem matki więcéj razy rodzące, (jedna trzeci, druga piąty raz) miały obszerne miednice i części miękkie podatne.

Urodzone dzieci żywe, dobrze rozwinięte odesłano do sali podrzutków. Matki odbyły połóg prawidłowo.

VII. Położenia miednicowe t. j. pośladkowe, kolankowe i nóżkowe (6 przypadków).

Pierwsze położenia t. j. gdzie grzbiet dziecięcia zwrócony był ku lewemu bokowi matki były częstsze (cztery razy) od drugich t. j. gdzie grzbiet płodu przylegał do przedniéj lub tylnéj ściany prawéj połowy macicy (dwa razy). Ponieważ należące tu położenia w przebiegu porodu zmieniały się a mianowicie w niektórych razach położenie pośladkowe zupełne t. j. takie, gdzie jedna lub obiedwie nóżki tuż obok pośladków ułożone były, przechodziły na położenie nóżkowe; przeto mówiąc tu o jednym lub drugim rodzaju położeń, należy nazwy ich odnosić do położenia części poprzedzających dziecięcia w téj chwili, kiedy takowe z pochwy wydobywały się. *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Warszawska kassa wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biédnych po lekarzach.

Ze sprawozdania za rok 1862 zamieszczonego w Tygodniku lekarskim w Nr. 4 r. b. wyjmujemy niektóre ustępy godne uwagi.

Doświadczenie pięcioletnie, jako téż corocznie ogłaszane drukiem sprawozdania, przekonywają o coraz większéj potrzebie i pożytku dla kraju téj instytucyi. Bliżéj jeszcze przekonywa o tém zamieszczona poniżéj znaczna liczba wdów i sierot po lekarzach pozostałych, przez kassę tę wspieranych. Jest między niemi wiele takich, których mężowie i ojcowie przed parą zaledwie laty sami nieśli ofiary do kassy, nie spodziewając się, że w tak krótkim przeciągu czasu, rodziny po nich pozostałe potrzebować będą tegoż samego grosza na najpierwsze potrzeby życia.

Rok piąty istnienia Kassy Wsparcia przekonywa także o wielkiém współczuciu lekarzy krajowych dla tego zakładu. Z małym bowiem wyjątkiem, wszyscy prawie rozsiani po kraju koledzy wnoszą składki terminowe na rzecz téj kassy; przybywający młodzi lekarze, zaledwie rozpoczynający praktykę, za najpiérwszy mają obowiązek spieszyć z deklaracyami na składki stałe.

Niektórzy z kollegów na prowincyi zamieszkałych, zapytywali komitet o dozwolenie uczynienia uwag co do rozwoju Kassy Wsparcia, jéj ustawy i rozszerzenia zakresu działalności. Komitet przeto oświadcza, że jak to już w pierwotnym swym okólniku z d. 24 Maja 1858 r. nadmienił, Członkowie Stowarzyszenia do wszystkich uwag i wniosków mają najzupełniejsze prawo. Mogą przeto koledzy składać uwagi swoje na ręce PP. Lekarzy powiatowych, trudniących się pobieraniem składek, lub adresować je wprost na ręce Sekretarza stałego Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego. Obowiązkiem zaś Komitetu będzie, po zebraniu takowych uwag, przedstawić je pod rozpoznanie ogólnego Zgromadzenia Członków Instytucyi w Warszawie zebranych i następnie zarządzić zmiany i ulepszenia, któreby za potrzebne uznane zostały, o czém stósowne sprawozdanie w swoim czasie do wiadomości kolegów podaném będzie.

Fundusze.

Na mocy Ustawy Kassy Wsparcia, wpływy przez tęż kassę otrzymane do dwóch odnoszą się funduszów, a mianowicie: 1) do *funduszu nieruchomego* czyli *żelaznego*, który powstał z pierwotnych ofiar, darów i zapisów przenoszących Rsr. 50 i zasila się ¹/₄ składek terminowych. Fundusz ten lokuje się hypotecznie na nieruchomościach w Warszawie, prowizye zaś zaliczają się na fundusz ruchomy; 2) do *funduszu ruchomego*, do którego zalicza się ³/₄ składek terminowych, ofiary jednorazowe nieprzenoszące Rsr. 50, tudzież prowizye od kapitałów hypotecznie lokowanych i od Listów Zastawnych. Fundusz ten przeznaczony jest na wsparcia, w dwóch terminach półrocznych, t. j. w miesiącach Czerwcu i Grudniu każdego roku, a w razie naglęj potrzeby i częściéj udzielane.

1) Fundusz żelazny wynosi	Rsr. 8112	kop. 74¹/₂
2) „ ruchomy „	„ 152	„ 90¹/₂
Ogół funduszów z końcem r. 1862 wynosi	„ 8265	„ 65.

Fundusze te mieszczą się:

a) w kapitałach zabypotekowanych .	Rsr. 7200	kop. —
b) w kasie Komitetu	„ 1065	„ 65
Razem jak wyżéj . . .	„ 8265	„ 65

Wydatki.

Wydatki w ciągu roku 1862 dokonane wynoszą w ogóle Rsr. 1874 kop. 62, a w szczególności:

A) Na wsparcia: w 2 terminach półrocznych, t. j. w miesiącach Czerwcu i Grudniu, lub téż w jednym terminie w miarę zgłaszania się potrzebujących, udzielone: 5 lekarzom podupadłym, 33 wdowom po lekarzach pozostałym; żonie lekarza dotkniętego obłąkaniem umysłu i zostającego w szpitalu; 3 córkom po lekarzach w zupełném sieroctwie zostającym — przy względzie na położenie osób lub rodzin, ilość dzieci wychowania potrzebujących i t. p. . . Rsr. 1732 kop. —

B) Na administracyą instytucyi w ogólności, licząc w to i koszta portoryj pocztowych od funduszów Kassy, tudzież druki, materyały i t. p., łącznie . . Rsr. 142 kop. 62

Ogół wydatków wynosi . . „ 1874 „ 62

WYKAZ ODCZYTÓW
w Wydziale lekarskim c. k. Uniwersytetu Jagiell.
w półroczu letniém roku szkoln. 1863.

Anatomija opisowa ludzka, mianowicie nauka o narzędziach zmysłowych, Angiologija i Newrologija, codzień od godź. 10 — 11 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kozubowski*.

Fizyologija oddychania i rozwoju, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godź. 9 — 10 zrana; c. k. Prof. p. z. Dr. *Majer*.

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich Wydziałów Uniw., we Czwartki i Piątki od godź. 6 — 7 po południu; *Tenże*.

Fizyologija mięśni i nerwów, we Czwartki, Piątki i Soboty od godź. 9 — 10 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Piotrowski*.

Wykłady z Fizyki lekarskiéj, we Wtorki i Środy od godź. 11 — 12; *Tenże*.

Ćwiczenia w pracowni fizyologicznéj, codziennie w dowolnych godzinach; (bezpłatnie) *Tenże*.

Farmakognozyja, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godź. 8 — 9 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Skobel*.

Terapija ogólna, we Wtorki i Czwartki od godź. 8 — 9 rano; *Tenże*.

Farmakologija terapeutyczna, codziennie od godź. 3 — 4 po południu; *Tenże*.

Anatomija patologiczna szczegółowa, codziennie od godź. 12 — 1; c. k. Prof. p. z. Dr. *Teichmann*.

Ćwiczenia praktyczne w sekcyjach patologicznych, trzy razy w tygodniu; *Tenże*.

Klinika lekarska wraz z wykładem szczegółowej Patologii i Terapii, codziennie od godź. 8 — 10 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Dietl*.

Szczegółowa patologija i Terapija chorób chirurgicznych wraz z Kliniką chirurgiczną, codziennie od godź. 10 — 12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Bryk*.

O narzędziach chirurgicznych i opaskach, w Soboty od godź. 12 — 1; (bezpłatnie) *Tenże* (po niemiecku).

O chorobach skórnych i wenerycznych, codziennie od godź. 2 — 3; Docent Dr. *Rosner*.

Wykład Okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałéj i ruchoméj, codziennie od godź. 11 — 12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Stawikowski*.

Klinika położnicza wraz z wykładem praktycznym, codziennie od godź. 7 — 8 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kwaśniewski*.

O chorobach dzieci, w Piątki i Soboty od godź. 5 — 6 po południu; *Tenże*.

Położnictwo dla Akuszerek, w Poniedziałki, Wtorki, Środy i Czwartki od godź. 8 — 9 rano; *Tenże*.

Położnictwo teoretyczne, codziennie od godź. 4 — 5 po południu; Docent Dr. *Madurowicz*.

O chorobach kobiet, codziennie od godź. 12 — 1; *Tenże*.

Policyja lekarska, codziennie od godź. 7 — 8 zrana; c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski*.

O chorobach stadnych i zaraźliwych zwierząt, w Poniedziałki Środy i Piątki od godź. 4 — 5 po południu; Zastępca Prof. Dr. *Mohr*.

Semiotyka osadu moczowego i kamieni moczowych, w Poniedziałki i Wtorki od godź. 4 — 5 po południu; Docent Dr. *Kryda*.

Chemii lekarsko-sądowéj Część II, to jest: śledzenie trucizn organicznych, we Środy i Czwartki od godź. 4 — 5 po południu; *Tenże*.

Ćwiczenia praktyczne w chemicznym i mikroskopicznym rozbiorze wydzielin patologicznych, w Piątki i Soboty od godź. 4 — 6 po południu; *Tenże*.

Uwaga. Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie“ oznaczone odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy Soboty.

Nr. 560.

Ogłoszenie konkursu.

W skutek rozporządzenia tutejszéj Wysokiéj c. k. Komissyi Namiestniczéj z dnia 21 Marca 1863 r. ogłasza c. k. Dyrekcya Szpitali św. Łazarza i św. Ducha niniejszém konkurs na posadę Adjunkta przy szpitalu św. Łazarza w oddziale II chorób zewnętrznych z roczną płacą 400 Zlr. w. a. a na mieszkanie 80 Zlr. w. a.

Urzędowanie powyższe trwać ma przez lat dwa, a najdłużéj cztéry.

Ubiegający się o tę posadę winien wnieść podanie swoje najpóźniéj po dzień 15 Maja 1863 r. do c. k. Dyrekcyi szpitali św. Łazarza i Ducha w Krakowie, wykazując:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2) Otrzymany stopień Dra Medycyny i Chirurgii na jednym z Uniwersytetów w Cesarstwie Rakuskiém.
3) Dotychczasowe położone zasługi w zawodzie lekarskim.
4) Dokładną znajomość języka polskiego i niemieckiego.
5) Świadectwo moralności.

Z c. k. Dyrekcyi szpitali św. Łazarza i św. Ducha
Kraków dnia 31 Marca 1863 r.

Zamianowania urzędowe w Królestwie Polskiem: Władysław Drużyłowski lekarzem przy więzieniu w Płocku; Doktor Medycyny Maryan Wygrzywalski, lekarzem przy więzieniu w Piotrkowie.

Pozwolenie do praktyki lekarskiéj w Kr. Polskiem uzyskał b. student b. Akademii Medyko-chirurgicznéj P. Stanisław Targowski.

NEKROLOGIA.

Umarł d. 26 z. m. w Warszawie Jan Klecki Dr. Medycyny i Chirurgii, który otrzymał ten stopień w Krakowie r. 1833.